

香港醫務委員會研訊小組頒布的命令

陳滄杰醫生 (註冊編號: M01377)

2023 年 3 月 24 日, 香港醫務委員會 (下稱“醫委會”) 研訊小組根據香港法例第 161 章《醫生註冊條例》第 21 條的規定, 對陳滄杰醫生 (下稱“陳醫生”) (註冊編號: M01377) 進行適當的研訊。現公布研訊小組裁定陳醫生以下控罪罪名成立:

*“他身為註冊醫生, 於 2018 年 1 月 18 日為其病人 (下稱“病人”) 進行手術時, 沒有切除其右手手臂附近的脂肪瘤 (下稱“脂肪瘤”), 罔顧對其所須負上的專業責任。*

*就上述指稱的事實而言, 他犯了專業上的失當行為。”*

2. 陳醫生由 1969 年 6 月 20 日起名列普通科醫生名冊至今, 並由 1998 年 5 月 6 日起名列專科醫生名冊內的外科專科之下。
3. 2018 年 1 月 6 日, 病人經普通科醫生江炳輝醫生 (下稱“江醫生”) 轉介首次到陳醫生的診所就診。根據江醫生於 2018 年 1 月 3 日發出的轉介信, 當時病人的右上臂有一硬塊, 很可能是脂肪瘤。
4. 2018 年 1 月 6 日, 陳醫生發現病人的右上臂三角肌下方有一顆大小約為 6 x 7 厘米的脂肪瘤 (下稱“脂肪瘤”)。
5. 同日, 陳醫生在病人同意下安排她於 2018 年 1 月 18 日接受脂肪瘤切除手術 (下稱“手術”)。
6. 2018 年 1 月 18 日, 陳醫生於聖德肋撒醫院為病人施手術, 手術前病人全身麻醉, 手術期間病人處於仰臥狀態, 右肩下方放置墊子方便進行手術。預備及擦乾皮膚的程序結束後, 陳醫生通過觸診找到右上臂三角肌上有硬塊的範圍, 然後垂直切開病人的右上臂 (切口長約 5 厘米), 再探查切口下的皮下及肌內區域。陳醫生沒有找到脂肪瘤, 但卻切取寬約 7-8 厘米的皮下脂肪組織, 並將組織交給院方作進一步組織病理檢驗。
7. 陳醫生於 2018 年 1 月 19 日早上到病房探視病人, 病人於同日出院。
8. 組織病理檢驗所作的性狀鑒定結果載於 2018 年 1 月 19 日的組織病理學報告。報告結果顯示, 陳醫生所提交的樣本是一塊大小約為 4 x 2 x 0.5 厘米的微黃色脂肪組織, 切割面顯示組織呈微黃色, 有輕微充血情況, 並無任何呈灰白色的異常部分。顯微鏡檢驗顯示樣本中的成熟脂肪組織滲雜着一些纖維組織, 互相交錯, 其中未發現任何脂胚細胞、非典型間質細胞或惡性腫瘤。
9. 2018 年 1 月 26 日, 病人返回陳醫生處進行手術後覆診, 傷口當日拆線。
10. 2018 年 2 月 3 日, 病人再次到陳醫生處就診, 向他表示脂肪瘤還在, 要求進一步檢查。陳醫生同意病人所指脂肪瘤還在, 並對手術未能切除脂肪瘤致歉, 如病人有需要, 他願意再次進行手術, 費用全免。
11. 2019 年 1 月 11 日, 病人作出法定聲明, 藉此向醫委會投訴陳醫生。
12. 陳醫生在 2018 年 11 月 22 日的醫療報告中表示, 他於 2018 年 1 月 6 日為病人進行檢查時, 發現其三角肌上有一顆大小約為 6 x 7 厘米、略為扁平的結節性脂肪塊, 硬塊只是輕微隆起, 邊界並不清晰明顯。陳醫生表示他留意到該硬塊看來與一般的脂肪瘤不同, 一般的脂肪瘤應是凸出的腫塊, 且會裂成小片。陳醫生進一步表示, 手術當天他選擇為病人進行全身麻醉, 是因為他認為如進行局部麻醉, 麻醉藥浸潤或會使脂肪硬塊的邊界變得更加模糊不清。為病人進行

皮膚預備程序和擦乾皮膚後，陳醫生發現該脂肪硬塊更難辨認。研訊小組深信陳醫生在手術前一直知道脂肪瘤的邊界並不清晰明顯。

13. 陳醫生一方的專家於 2018 年 12 月 6 日發出報告，指在手術中未能切除脂肪瘤的情況實屬罕見，只會在以下情況發生：病人的脂肪瘤特徵不明顯；病人臥於手術枱令脂肪瘤更不明顯。就病人的情況而言，陳醫生一方的專家臚列多個原因解釋陳醫生當時為何未能找出病人的脂肪瘤：(i) 脂肪瘤的邊界並不清晰明顯；(ii) 脂肪瘤呈扁平狀；(iii) 脂肪瘤位於三角肌範圍（由於該處的肌肉和長骨呈向外凸起形狀且弧度非常凸出，因此可能不易察覺皮膚因脂肪瘤而稍微隆起）；(iv) 由於當時病人的另一邊三角肌被遮蓋着，陳醫生未能比較兩邊三角肌的情況；以及 (v) 放置病人的方式會導致其體型有所改變，當病人躺下時，脂肪瘤會變得較為扁平，而將墊子放在其肩膀下會把手術部位與手術枱分隔開來，因而使脂肪瘤的位置出現進一步偏差。

14. 根據秘書一方於 2020 年 4 月 26 日發出的專家報告，“不論是手術前和手術期間，醫生要準確找出脂肪瘤位置以便切除的方法殊多，臚列於後。這些方法均可使找不到脂肪瘤的機會盡量減低，至於如何應用，則取決於硬塊有多明顯：i) 如硬塊顯而易見，標準做法是為病人進行體格檢查，透過觸診找出擬切除硬塊的位置。ii) 醫生可在手術前用記號筆在皮膚上標示出硬塊的位置，以防在手術過程中迷失方向。iii) 醫生可在手術前要求病人找出他／她所指硬塊的位置以再作確認，並用記號筆在皮膚上標記該處。這是常見的做法，可盡量減低醫生在手術過程中迷失方向的機會。iv) 如醫生在觸診時發現硬塊不甚明顯，則可在手術前和手術期間進行超聲波檢查以掃描硬塊所在位置。v) 如硬塊位處深入位置，醫生可事先為病人進行掃描（例如磁力共振掃描 (MRI)）以準確找出其硬塊的位置及顯示手術部位在解剖構造方面的細節……切除手臂上的脂肪瘤是非常基本的手術，所有合資格的外科醫生都理應能夠完成。如上所述，醫生可選用不同辦法準確找出脂肪瘤的位置。醫生如在手術前和手術過程中適當採取上述預防措施，那麼，在手術中找不到脂肪瘤的機會便能減到最低。進行脂肪瘤切除手術的外科醫生應能按照情況所需採取上述措施找出脂肪瘤的位置，以便將之切除。”

15. 在 2022 年 9 月 12 日的補充專家報告中，秘書一方的專家進一步表示：“評估擬切除硬塊的位置，與病人再三確認硬塊的位置（如硬塊是病人可觸摸得到的），決定如何進行外科切開手術，凡此種種均須由外科醫生獨力承擔，並應在病人未麻醉仍然清醒時完成……”

16. 病人的脂肪瘤並不清晰明顯、形狀扁平且位於三角肌範圍，加上病人在手術期間處於躺臥狀態，其右肩下又放了墊子，放置病人的方式或會使脂肪瘤的位置出現偏差。正因如此，陳醫生更應採取由秘書一方專家提出的上述措施，通過一項或多項措施確認脂肪瘤的位置。可是，陳醫生在手術前並沒有親自用記號筆在病人皮膚上標示出脂肪瘤的確實位置，也沒有與病人再三確認其確實位置。他亦沒有為病人進行超聲波檢查或其他掃描以確認脂肪瘤的確實位置。陳醫生事先沒有標記脂肪瘤位置，沒有與病人再三確認其位置，也沒有進行輔助性掃描檢查，卻嘗試切除脂肪瘤，結果在手術中未能找到脂肪瘤，他同意這做法未如理想。

17. 陳醫生在研訊期間告知研訊小組，在病人接受麻醉前他甚至沒有為她進行觸診，而只在麻醉後為她進行觸診檢查，此做法顯然是有欠妥善的。

18. 研訊小組認為，陳醫生的行為未達香港註冊醫生應有的水平。因此，研訊小組裁定他專業上行為失當罪名成立。

19. 陳醫生的違紀控罪性質嚴重，研訊小組考慮到此點及其嚴重程度，並得悉輕判請求後，頒令譴責陳醫生。

20. 根據《醫生註冊條例》第 21(5) 條的規定，上述命令將在憲報上刊登。醫委會研訊小組的判詞全文上載於醫委會官方網頁 (<http://www.mchk.org.hk>)。